

* 中京大学スポーツ科学部教授、** 中京大学スポーツ科学部学生、*** あいち小児保健医療総合センター副センター長、
**** 名古屋短期大学保育科教授、***** 認定 NPO 法人アレルギー支援ネットワーク常務理事、
***** 愛知学泉大学家政学部教授

の内の 16 人にひとりにはアナフィラキシーの既往を有していた。これを 2006 年に実施された同様の調査で得られた有病率²⁾と比べると、2 倍以上に増加している。大学生の食物アレルギーの有病率に関する大規模調査は行われていないが、高校生と比較して著しく低いとは考えにくい。

食物アレルギーはアナフィラキシーの原因となり、稀ではあるがショックや死に至る。したがって、食物アレルギーの誤食事故を防止し、食物アレルギー症状やアナフィラキシーが発症した場合には、症状に応じた適切な治療がなされるよう、食物アレルギーへの社会的対応を整備・普及する必要がある。学校・保育所における食物アレルギー対応は「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(日本学校保健会、2008 年)³⁾、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(厚生労働省、2011 年)⁴⁾、「学校給食における食物アレルギー対応指針」(文部科学省、2015 年)⁵⁾が公表されたことで、この数年間、全国的に大きく進展している。これらの食物アレルギー対応指針に共通する基本方針として、食物アレルギー児の個別の状態に応じて給食対応を行うことは当然であるが、学校・保育所関係者全員が食物アレルギーに関する基礎知識を充実させること、食物アレルギー児に関する正確な情報を把握し、それを共有すること、食物アレルギー症状及びアナフィラキシーが発症した場合、症状に応じた適切な対応ができるよう、食物アレルギー緊急時対応マニュアルを整備すること(とりわけアドレナリン自己注射器「エピペン[®]」の活用)が挙げられる。

大学・短期大学においても、食物アレルギーに悩む学生が安心してキャンパスライフを送ることができるよう、食物アレルギー緊急時対応マニュアルを整備するなど、食物アレルギー事故対応を充実・向上させる必要がある。そして、食物アレルギー事故を防止するためには、食物アレルギーを有する学生を網羅的に把握し、彼らに食物アレルギーを自己管理する手法等の情報提供や相談支援が求められる。しか

し、大学・短期大学における食物アレルギー対応の現状は、大学毎の報告^{6,7,8)}は散見されるものの、十分に把握されていない。食物アレルギー対応の推進事業を遅らせる障害は大学・短期大学毎に多様であろうが、共通して抱えている課題や問題点を明らかにすることは有意義だと思われる。そこで、大学・短期大学の食物アレルギー対応の整備推進に資するため、愛知県内のすべての大学・短期大学を対象に、食物アレルギー対応に関する実態調査を実施した。

II. 研究方法

1. 調査対象

「愛知県の大学 -SchoolNavi」

(www.schoolnavi-jp.com/univ/u23aichi.html, accessed 2016/9/10)に掲載されている愛知県内のすべての大学(49校)・短期大学(22校)を調査対象とした。複数のキャンパスを有する大学・短期大学では、原則として学生数が最も多いキャンパスを調査対象とした。

2. 調査期間

2015 年 2 月 20 日から同年 3 月 31 日

3. 調査項目

主な調査項目は、1) 学生への食物アレルギー対応を担う保健管理部門の体制の現状、2) 学生の食物アレルギーの有無に関する情報収集の現状、3) 食物アレルギーを有する学生への対応や働きかけの現状、4) 学生全般に対する食物アレルギーに関する情報提供や相談支援などの啓発活動の現状、5) 学内の食堂や給食施設での食物アレルギー対応の現状、6) 食物アレルギー事故の発生状況と事故対応マニュアルの活用状況、7) エピペン[®]が処方されている学生の把握と働きかけの現状の 7 項目とした。

4. 調査方法

質問紙郵送法を用いた。送付先は保健管理部門または学生相談室の担当責任者とした。な

お、調査の協力依頼にあたり、施設や個人の匿名性を遵守して調査結果を公表することを明示した。

5. 解析方法

「文部科学統計要覧（平成 27 年版）」⁹⁾ によれば、大学の平均学生数は 3,268 名（学校数 781 校）、短期大学の平均学生数は 388 名（学校数 352 校）であった。大学と短期大学では、学生数においても明らかなように、施設規模が異なるため、両者を分けてデータ解析を行った。

Ⅲ. 結果

1. 回収状況

29 校の大学（回収率 59%）から回答が寄せられ、そのうち 1 校は 2 つのキャンパスから別々に回答があった。また、2 組（4 校）は保健管理部門を共有していた。短期大学では 12 校（回収率 55%）から回答が寄せられ、このうち 5 校が回答のあった大学と保健管理部門を共有していた。そこで、解析対象を大学は 28 校と 2 キャンパス、短期大学は大学と保健管理部門を共有しない 7 校とした。なお、無記名の 2 つの回答は、大学と短期大学の区別がつかないため解析対象から除外した。

2. 大学における食物アレルギー対応を担う保健管理部門の現状

学生に対する食物アレルギー対応を担っている、または担うことができそうな保健管理部門があると答えたのは 20 校（67%）、保健管理部門はあるが、今後ともそうした役割を担うことはむづかしいと答えたのは 9 校（30%）、保健管理部門がないと答えたのは 1 校（3%）であった。

29 校の保健管理部門の体制は、常勤医師が専任スタッフとして配置されていたのは 10 校（35%）、常勤医師が不在で非常勤医師が配置されていたのが 8 校（28%）であった。この 18 校（62%）のうち、「医師のみ配置」が 2 校（い

ずれも常勤）、「医師と看護師を配置」が 11 校（非常勤医師が 7 校、非常勤看護師が 1 校、他は常勤）、「医師と看護師と保健師を配置」が 2 校（非常勤看護師が 1 校、他は常勤）、「医師と保健師を配置」が 3 校（非常勤医師が 1 校、他は常勤）であった。医師が配置されていない 11 校（38%）では、「常勤看護師のみ配置」が 6 校、「非常勤看護師のみ配置」が 1 校、「常勤看護師と常勤保健師を配置」が 1 校、「常勤保健師のみ配置」が 3 校であった。

十分な食物アレルギー対応ができるよう保健管理部門を整備していくための今後の方策や課題として、保健管理部門を業務改善し、スタッフ研修と人員を充実させる、食物アレルギー対応に関係する部署の協力体制を確立する、教職員や学食関係の業者に食物アレルギーに関する情報提供を進める、食物アレルギー対応マニュアルを作成し、それを普及することが提案された。

3. 大学における食物アレルギーの学生に関する情報収集と対応の現状

保健管理業務として食物アレルギーを有する学生を全部～おおよそ把握していたのは 11 校（37%）、一部を把握していたのは 16 校（53%）、把握していなかったのは 3 校（10%）であった。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、食物アレルギーの学生を全部～おおよそ把握していた割合を表 1 に示すが、両者に有意差を認めなかった。食物アレルギーを有する学生を把握するため、16 校（53%）

表 1 保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の食物アレルギー対応の比較

| | 比較 1 | 比較 2 |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 食物アレルギーの学生を全部～おおよそ把握している | 30.0% vs. 40.0% P=0.70 | 44.4% vs. 23.1% P=0.44 |
| 学生全数に対して情報提供などの啓発に取り組んでいる | 30.0% vs. 35.0% P=0.70 | 38.9% vs. 24.0% P=0.69 |
| 食物アレルギー事故対応マニュアルを作成している | 10.0% vs. 0% P=0.33 | 5.6% vs. 0% P=1.00 |
| 食物アレルギー事故に対する初期対応が学内でできる | 30.0% vs. 25.0% P=1.00 | 33.3% vs. 20.0% P=0.742 |
| 食物アレルギー事故に対して近隣の医療機関との連携ができていない | 40.0% vs. 25.0% P=0.43 | 33.3% vs. 25.0% P=0.70 |
| イベントが実施されている学生を全部～おおよそ把握している | 30.0% vs. 40.0% P=0.70 | 33.3% vs. 22.2% P=0.68 |

1) 比較 1: 保健管理部門に常勤医師が配置されている大学 (10 校) とそうでない大学 (20 校) の比較

2) 比較 2: 保健管理部門に常勤または非常勤医師が配置されている大学 (18 校) とそうでない大学の比較 (12 校)

3) 比較 1、2 もフィッシャーの正確確率検定を用いて解析した。

が入学時の健康調査、13校（43%）が随時の健康相談や診療、13校（43%）が定期健康診断時の問診票を活用していた。それ以外の取り組みとして、宿泊を伴う学内行事等の事前の健康調査から食物アレルギーの情報を得る、保育実習時、保育実習担当者から食物アレルギーの情報を収集するとの回答（各1校）があった。

把握した食物アレルギーの学生への対応や働きかけとして、「健康管理担当者が随時健康相談にのる」が19校（63%）と多く、「学生の食物アレルギー情報を関連部署で共有する」、「アレルギー症状に対応した医薬品を揃える」、「食物アレルギー対応マニュアルを確認する」、「海外研修や留学にあたり、渡航先での食事指導を個別に行う」、「必要に応じて学内の食堂にアレルギー表示をお願いする」が1校（3%）ずつであった。食物アレルギーに関する健康教育を実施する、学食関係者と連携してアレルギー対応食を提供するといった対応はなされていなかった。

4. 大学における食物アレルギーに関する啓発と学食対応の現状

学生全般に対し食物アレルギーに関する情報提供や相談支援などの啓発を行っている大学は10校（33%）であった。その内容は、「定期健康診断時に相談を受ける」が7校（23%）、「授業に組み込む」が2校（7%）、「ポスター掲示」が2校（7%）であった。学内報の活用、講習会の開催、相談窓口の開設はなされていなかった。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、学生全般に対して情報提供などの啓発に取り組んでいると答えた割合を表1に示すが、両者に有意な差を認めなかった。

学内の食堂や給食施設での食物アレルギー対応の現状は、「メニューごとのアレルギー表示を行っている」が、限定的な実施を含めて5校（17%）、「食物アレルギーに対する注意書きを食堂に掲示する」が2校（7%）、「食品業者に任せる」が1校（3%）であった。

5. 大学における学内の食物アレルギー事故の発生状況と食物アレルギー対応マニュアルについて

大学内で起きた食物アレルギー事故の発生状況は、「事例なし」が11校（37%）、「軽い蕁麻疹で保健室に来ることがある」が1校（3%）、「事故は3～4年に1回程度起こる」が1校（3%）、不明・無回答が15校（50%）であった。また、2件のアナフィラキシー事故が報告された。その概要は、学食のソースにアレルゲン成分が含まれていることに気づかずに食べてしまい、アナフィラキシーショックを起こして救急搬送された事例（原因食物は無記入）と、学食でそばと同じ鍋でゆであうどんを食べてしまい、アナフィラキシーショックを起こして救急搬送されたソバアレルギーの事例であった。

学内で発生した食物アレルギー事故の対応マニュアルを持つ大学は1校（3%）にとどまっていた。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、食物アレルギー事故対応マニュアルを作成していると答えた割合を表1に示すが、両者に有意な差を認めなかった。

食物アレルギー事故に対する初期治療（抗ヒスタミン薬の内服、アドレナリン筋肉注射など）が学内でできる大学が8校（27%）であり、22校（73%）はできないと回答した。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、食物アレルギー事故に対する初期治療を学内でできると答えた割合を表1に示す。前者が高値を示したが、両者に有意な差を認めなかった。また、大学内で発生した食物アレルギー事故に対し、近くの救急医療機関やアレルギー専門医療機関などとの連携ができていた大学は9校（30%）であり、21校（70%）は整備されていなかった。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、食物アレルギー事故に対して近隣の医療機関との連携ができていたと答えた割合を表1に示す。前者が高値を示したが、両者に有意な差を認めなかった。

6. 大学におけるエピペン[®]が処方されている学生の把握と働きかけの現状

大学の保健管理業務として、エピペン[®]が処方されている学生の存在を把握している、または把握するための取り組みをしている大学は11校(37%)であり、19校(63%)は把握していなかった。保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学の、エピペン[®]が処方されている学生を全部～おおよそ把握していると答えた割合を表1に示すが、両者に有意な差を認めなかった。エピペン[®]が処方されている学生を全部～おおよそ把握するための11校の取り組みの内容は、定期健康診断時の問診票(6校)、入学時の健康調査(4校)、自主的な自己申告(2校)となっていた。

エピペン[®]が処方されている学生への対応や働きかけは、「面談してアレルギー症状出現時の対応等について確認する」が3校、「関係教職員と保健管理室でエピペン[®]使用に関する情報を共有する」が3校、「診断書を提出させる」、「学生の存在を把握している」が1校ずつであった。

7. 短期大学における食物アレルギー対応の現状

1) 食物アレルギー対応を担う保健管理部門の現状

学生に対する食物アレルギー対応を担っている、または担うことができそうな保健管理部門があると答えたのは4校(57%)、保健管理部門はあるが、今後ともそうした役割を担うことはむづかしいと答えたのは2校(29%)、保健管理部門がない答えたのは1校(14%)であった。

保健管理部門の体制は、専任スタッフとして「常勤医師を配置」が1校、「非常勤医師と常勤看護師を配置」が1校、「複数の常勤看護師を配置」が1校、残る4校には常勤看護師、非常勤看護師、常勤保健師、養護教員が1名ずつ配置されていた。

今後、十分な食物アレルギー対応ができるよう保健管理部門を整備していくための

課題として、食物アレルギーの自己管理(エピペン[®]使用を含む)の質を高めるために学生に対する健康教育を進める、食物アレルギー対応マニュアルを作成する、近隣の医療機関と連携するの3点が挙げられた。

2) 食物アレルギーを有する学生に関する情報収集と対応の現状

保健管理業務として、食物アレルギーを有する学生を全部～おおよそ把握していたのは4校(57%)、一部を把握していたのは1校(14%)、把握していなかったのは2校(29%)であった。食物アレルギーの学生を把握するため4校(57%)が定期健康診断時の問診票、4校(57%)が入学時の健康調査、2校(29%)が随時の健康相談や診療の機会を活用していた。

食物アレルギーの学生に対し、3校(43%)で健康管理担当者が随時健康相談にのる、2校(29%)で食物アレルギー対応を確認するなどの対応がなされていた。それ以外に、学外研修にあたり宿泊施設と連携してアレルギー食対応をする(1校)、テーブルマナーの授業の献立にアレルギー食対応をする(1校)との回答があった。

3) 学生に対する食物アレルギーに関する啓発と学食対応の現状

学生全般に対し、食物アレルギーに関する情報提供や相談支援などの啓発を行っている大学は2校(29%)であった。その内容は、「授業に組み込む」が2校、「ポスター掲示」が1校であった。また、2校で学内の食堂のメニューにアレルギー表示がなされていた。

4) 学内の食物アレルギー事故の発生状況とその対応

学内で起きた食物アレルギー事故の発生状況は、「事例なし」が3校(43%)、「購買で購入したパンによる蕁麻疹を経験した」が1校(14%)、無回答が3校(43%)であった。全校とも食物アレルギー対応マニュアルを持っておらず、食物アレルギー

事故に対する初期治療ができないと回答した。さらに、学内で発生した食物アレルギー事故に対し、近くの救急医療機関やアレルギー専門医療機関などとの連携も整備されていなかった。

5) エピペン[®]が処方されている学生の把握と働きかけの現状

エピペン[®]が処方されている学生を把握しているところは2校(29%)であり、入学時の健康調査や定期健康診断時の問診票を活用して網羅的に把握できていた。一方、5校(71%)は把握していなかった。

8. 大学・短期大学における食物アレルギー対応に関する今後の課題

今後の取り組みに関し、特段の検討を行っていない大学・短期大学が多かった。エピペン[®]が処方されている、アナフィラキシーの既往があるなど、危険な食物アレルギーを有する学生の把握や対応に関する今後の取り組みに関する自由記載は次のようであった。

- ・食物アレルギー対応マニュアルを作成する。
- ・エピペン[®]を学内に常備する。
- ・定期健康診断の問診で食物アレルギーがあると答えた学生を対象に、個人面談によりエピペン[®]の処方の有無を把握する。
- ・本人の了解を得たうえで、友人、学科教員、事務職員などで食物アレルギーに関する情報を共有したい。
- ・食物アレルギーの学習教材があるとよい。
- ・入学時や定期健康診断時の問診を工夫し、食物アレルギーの学生を漏れなく把握する。
- ・食物アレルギーのある学生に対して健康相談を進めていく。
- ・掲示やホームページなどを活用し、食物アレルギーの学生に相談機会を案内する。
- ・学内でアレルギー対応食を提供できるようにする。
- ・他大学・短期大学の食物アレルギー対応に関する情報を収集する。

IV. 考察

1. 食物アレルギー対応を担う保健管理部門の現状

本調査では、学生に対する食物アレルギー対応を担っている、または担うことができそうな保健管理部門があると答えた大学は67%であり、短期大学では57%であった。この結果は、愛知県内の3分の1以上の大学と短期大学が、学生に対する食物アレルギー対応ができないか困難な状況にあることを示唆している。保健管理部門の体制については、常勤医師が専任スタッフとして配置されていた大学は35%であり、短期大学では14%であった。また、常勤医師が不在で非常勤医師が配置されていた大学は28%であり、短期大学では14%であった。医師が配置されていない大学や短期大学では、いずれも1校が非常勤看護師だけの配置であったが、他は常勤の看護師または保健師、養護教員が配置されていた。しかし、アナフィラキシー治療には迅速なアドレナリン筋肉注射が必須であることから^{10,11)}、アナフィラキシー発生時に医師が不在でエピペン[®]が所持されていないと、近隣の医療機関に緊急搬送するしか対応手段がない。食物アレルギー対応を担っている、または担うことができそうだと答えた保健管理部門においても半数以上が医師不在であり、その場合、学内でのアナフィラキシー対応においてはこうした制約を抱えることになる。

本調査では、学内での初期治療を含む種々の食物アレルギー対応について、保健管理部門に医師が配置されている大学とそうでない大学を比較検討したが、いずれも有意な差を認めなかった。食物アレルギー対応を整備充実するうえで医師の役割は大きいと思われるが、本調査では医師配置の優位性を明らかにすることができなかった。このことは、医師が多様な保健管理業務に忙殺される現状においては、食物アレルギー対応の整備充実を優先的な課題として位置づけることの重要性を示している。この点の検討は今後の課題である。

2. 食物アレルギーを有する学生に関する情報収集と対応の現状

信州大学総合健康安全センターでは、エピペン®を処方されている、またはアナフィラキシーの既往のある学生を把握するため、2013年に、全学部生 8,638 名に対して該当者は総合健康安全センターに申し出るようメールで通知した⁶⁾。また、翌年には入学時の健康調査票のアレルギー記入欄を詳細にし、全新生 2,085 名のエピペン®とアナフィラキシーに関する情報収集を行った⁷⁾。その結果、全学部生と全新生から 14 名のエピペン®携帯者、全新生からは食物アレルギー（食物依存性運動誘発アナフィラキシーを含む）によるアナフィラキシーの既往を有する 14 名を見いだした。その後、これらの学生に面接を実施し、エピペン®使用等に関する指導や情報提供を行うとともに、エピペン®携帯の情報開示と緊急時の教職員による注射補助に関する承諾を求めている。さらに、教職員を対象にエピペン®講習会を開催している。信州大学の取り組みの成功の鍵として、焦点をリスクが高いアレルギーを有する学生に当たったこと、情報を網羅的に収集するための工夫をしたこと、該当する学生に相応の安全対策を準備・提供したことが挙げられる。

今回の調査において、食物アレルギーを有する学生を全部〜おおよそ把握していたのは大学で 37%、短期大学で 57% であり、一部を把握していたのは大学で 53%、短期大学で 14% であった。必ずしも網羅的ではないが、多くの大学・短期大学で情報収集活動が取り組まれていた。しかし、エピペン®が処方されている学生の存在を把握している、または把握するための取り組みをしている大学は 37%、短期大学は 29% に限られていた。信州大学のようにリスクの高いエピペン®所持とアナフィラキシーの既往の 2 点について網羅的に情報収集することが第一に求められる取り組みである。一方で、アナフィラキシーの既往にかかわらず、食物アレルギーの学生を網羅的に把握したうえで、アナフィラキシーの発症リスクが高い食物アレルギー（喘息を合併、微量の原因食物でアレルギー

ギー症状が誘発される、ソバアレルギーのように誘発症状が重症化しやすいなど）を有する学生、そして、医療機関の利用が不便な所に滞在することが多い学生に対してエピペン®の携帯を薦める取り組みも重要である¹²⁾。

3. 学内における食物アレルギー事故対応の現状

今回の調査では、幸いにも学内における食物アレルギー事故の発生頻度は高くなかった。しかし、2 件のアナフィラキシーショック事故が起きていた。食物アレルギー症状やアナフィラキシーが発症した場合、まずは注意深く症状を観察し、その症状に見合った治療を迅速に行う必要がある。とりわけ、アドレナリン筋肉注射の適応を判断することが重要であり、適応時には直ちにエピペン®を使用するか、それができない場合には救急車を要請しなければならない¹¹⁾。アナフィラキシー治療は緊急性を要するため、多くの場合、発現場においてこうした対応が求められる。また、アナフィラキシーの原因は多様であり、これまで食べていた食物や薬剤、ハチ毒なども含まれる。したがって、すべての原因を回避することは不可能であり、学校・保育所での食物アレルギー対応指針³⁻⁵⁾が示すように、食物アレルギー緊急時対応マニュアルを策定し、大学・短期大学の全構成員に周知することが望まれる。しかし、今回の調査では、食物アレルギー緊急時対応マニュアルを自前で持つ大学は 1 校しかなく、短期大学では皆無であった。食物アレルギー事故に対する初期治療が学内でできる大学は 26% と少なく、短期大学では 1 校もないという不十分な事情からも、食物アレルギー緊急時対応マニュアルの早急な整備が求められる。

4. 学内の食物アレルギーに関する啓発の現状

本調査では、学生全般に対し、食物アレルギーに関する情報提供や相談支援などの啓発を行っている大学は 33%、短期大学は 29% であった。その内容は、定期健康診断時に相談を受ける、授業に組み込む、ポスター掲示などであっ

た。食物アレルギーの啓発のあり方として、学校・保育所における食物アレルギー対応指針³⁻⁵⁾は、食物アレルギーの学生だけでなく、すべての学生・教職員が食物アレルギーに関する基礎知識を充実させること、そして、食物アレルギー症状及びアナフィラキシーが発症した場合、その症状に応じた適切な対応ができることを目標にすべきだとしている。大学・短期大学においては、多くが学生に給食を提供しないこと、そして、学生は能力的には食物アレルギーを自己管理できることなどから、食物アレルギー対応を推進するための前提条件が学校・保育所と大きく異なる。しかし、2015年12月のアレルギー疾患対策基本法の施行に先立ち、厚生労働省は、急増するアレルギー患者のニーズに対応するため、食物アレルギーを含むアレルギー疾患を「自己管理可能な疾患」とみなし、治療法を正しく理解し、生活環境を改善し、また自分の疾患状態を客観的に評価する等の自己管理を的確に行えるような環境を整えることが不可欠であるとしている¹³⁾。さらに、エピペン[®]の使用機会と使用方法の周知に関して、欧米では自動体外式除細動器(AED)と同様に広く国民を対象にすべきとの世論が拡大している¹²⁾。

本調査の対象は愛知県内の大学・短期大学であり、他県の食物アレルギー対応の現状を示すものではない。しかし、これまでのところ、他県においてこの規模の実態調査は行われておらず、今後の同様の調査活動に示唆を与える内容を含んでいると思われる。今回、学生数でみた大規模大学のほとんどから有効回答を得ることができたが、全体の回収率は大学・短期大学ともに60%に達しておらず、選択バイアスを回避した結論を得ることはできなかった。また、多くの大学が複数のキャンパスを有するが、今回、複数のキャンパスから回答を得たのは大学1校であり、この点からも選択バイアスを回避することは難しい。しかし、調査対象にしなかった小規模キャンパスにおいては、本調査で明らかになった大学と短期大学の較差が示すように、食物アレルギー対応はむしろ不十分であ

ることが予想される。網羅的な実態調査は今後の課題である。

少なくとも愛知県内の大学と短期大学における食物アレルギー対応は十分ではなく、課題が山積している。今後、保健管理部門の体制を充実させ、ここが中核となって食物アレルギー対応を飛躍的に充実させることが必要だと思われる。

結語

食物アレルギーを有する大学生が安心してキャンパスライフを送れるよう、大学と短期大学の保健管理部門が中心となり、学内における食物アレルギー対応をいっそう整備・充実することが求められている。今回、愛知県内のすべての大学(49校)と短期大学(22校)を対象に食物アレルギー対応に関する実態調査を実施し、大学30校、短期大学7校から有効回答が得られた。主な結果は次の通りである。1) 10校(33%)の大学、3校(43%)の短期大学では食物アレルギー対応を担うに足る保健管理部門が整備されていなかった。2) 保健管理部門に常勤または非常勤医師が配置されていない大学は11校(38%)、短期大学は5校(71%)であった。3) 食物アレルギー事故に対する医学的な初期治療を学内でできない大学は22校(73%)であり、短期大学は全校ともできなかった。4) 学生のエピペン[®]の携帯に関する情報収集を行っていない大学は19校(63%)、短期大学は5校(71%)であった。5) 食物アレルギー緊急時対応マニュアルは1校(3%)の大学を除いて整備されていなかった。少なくとも愛知県内の大学・短期大学においては、学内における種々の食物アレルギー対応は不十分であった。今後、保健管理部門の体制を充実させ、ここが中核となって食物アレルギー対応を飛躍的に充実させることが求められる。とりわけ、アナフィラキシーのリスクのある学生を把握し、エピペン[®]携帯の指導とその使用方法等に関する情報提供が緊急課題である。

謝辞

質問紙へのご回答をお寄せいただいた愛知県内の大学・短期大学の保健管理部門や学生相談室の担当者に深謝いたします。なお、本調査研究は一般財団法人愛知健康増進財団からの研究助成を受けて実施された。

引用文献

- 1) 日本学校保健会. 「平成 25 年度学校生活における健康管理に関する調査」事業報告書.
<http://www.gakkohoken.jp/books/archives/159> (accessed 2016/9/4)
- 2) アレルギー疾患に関する調査研究委員会. アレルギー疾患に関する調査研究報告書. 2007.
<http://www.hokenkai.or.jp/8/PDF/report872.pdf> (accessed 2016/9/4)
- 3) 日本学校保健会. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_01/01.pdf (accessed 2016/9/4)
- 4) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン. 2011.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf> (accessed 2016/9/4)
- 5) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針. 2015.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/___icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf (accessed 2016/9/4)
- 6) 藤村智子、林弘子、武田弘子、正村秀子、児玉邦代、渡邊里菜、湯澤直美、田中清美、金子稔、内田満夫、新海義信、北村純一、永井一輝、片桐秋葉、川茂幸. 信州大学におけるエピペン携帯学生の実態調査. Campus Health 51:382-383, 2014.
- 7) 林弘子、藤村智子、武田弘子、正村秀子、児玉邦代、渡邊里菜、湯澤直美、田中清美、金子稔、内田満夫、新海義信、犬浦恭子、永井一輝、渡辺洋子、川茂幸. 信州大学におけるエピペン携帯学生の実態調査 (第 2 報). Campus Health 52:194-196, 2015.
- 8) 筒井和美、安部香奈里、板倉厚一、早瀬和利. 大学生の食物アレルギーに関する実態調査. 愛知教育大学家政教育講座研究紀要 45:1-12, 2016.
- 9) 文部科学省. 文部科学統計要覧 (平成 27 年版). 2015.
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1356065.htm (assessed 2016/12/11)
- 10) 海老澤元宏、西間三馨、秋山一男、ルビー・パワンカール. アナフィラキシー対策とエピペン®. アレルギー 62:144-154, 2013.
- 11) 日本アレルギー学会. アナフィラキシーガイドライン. 2014.
http://www.jsaweb.jp/modules/journal/index.php?content_id=4 (accessed 2016/9/4)
- 12) Song TT, Worm M, Lieberman P. Anaphylaxis treatment: current barriers to adrenaline auto-injector use. Allergy 69:983-991, 2014.
- 13) 厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会. リウマチ・アレルギー対策委員会報告書. 2011.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001nfao-att/2r9852000001nfdx.pdf> (accessed 2016/9/4)